



TITLE:

女子外陰癌の症例

AUTHOR(S):

篠田, 孝; 尾関, 信彦; 伊藤, 鉦二; 阿部, 貞夫; 鷺見, 良蔵

CITATION:

篠田, 孝 ...[et al]. 女子外陰癌の症例. 泌尿器科紀要 1962, 8(1): 21-27

ISSUE DATE:

1962-01

URL:

<http://hdl.handle.net/2433/112248>

RIGHT:

〔泌尿紀要 8 卷 1 号〕
昭和 37 年 1 月

女子外陰癌の症例

岐阜県立医科大学泌尿器科学教室(前主任 近藤 厚教授)
現主任 後藤 薫教授篠 田 孝
尾 関 信 彦
伊 藤 鉦 二
阿 部 貞 夫

岐阜県白鳥町 鷺見外科医院 鷺 見 良 蔵

THREE CASES OF CARCINOMA OF THE VULVA

Takashi SHINODA, Nobuhiko OZEKI, Syozi ITO, Sadao ABE and
Ryozo SUMI*From the Department of Urology, Gifu Prefectural Medical School*
(Directors : Formerly Prof. A. Kondo M.D. and prof. K. Goto, M.D.)

Recently we had three cases of carcinoma of the vulva. All of these cases showed histologically squamous cell carcinoma. It was thought pruritus led to carcinoma through leukoplakia. We believe that the most hopeful surgical treatment for the carcinoma is pan-vulvectomy with inguinal lymphadenectomy plus pelvic lymphadenectomy when there are wide-spread infiltrations. The urethra also should be left as complete as possible.

I 緒 言

女子性器癌中 2～3%といわれる外陰癌は現在に於ても比較的稀であり、これが膀胱症状或は排尿障碍等泌尿器科の症状を呈して吾々の外来を訪れて来る事もしばしばである。吾々は最近陰唇より発生せる 3 例を経験したので報告し、併せて若干の考察を試みたいと思う

II 症 例

第 1 例 60 才の農婦、初診昭和 33 年 5 月 30 日。

主訴：外陰部腫痛及び痒感、排尿時疼痛。

既往歴：1) 20 年前夫が梅毒に罹患し本人もサルバザンを数回注射す。2) 5～6 年前肺結核にて、ストマイ、パスの治療を受く。3) 常に高血圧がある。

現病歴：約 3 年前より外陰部に痒感を覚えたが放置、1 昨年レントゲン放射治療 10 回するも良好とならずそのまま再び放置したところ約 1 カ月前より左陰唇に創を生じ尿がしみて疼痛を覚える様になった。1 日に 2 回程発作的に激しい痒感を訴える。

現症：体格栄養中等度、胸腹部諸臓器に著変を認め

ない。

局所所見：(写真 1) 左小陰唇中央部に拇指頭大腫瘍状の隆起あり、表面は潰瘍状であるが苔は附着せず周囲とは境界明瞭で全体に硬く圧痛がある。小陰唇は腫瘍より上部に於ては充血性腫脹あり所々糜爛を伴う。小陰唇外側の粘膜皮膚移行部は白色に肥厚し、大陰唇内側部も充血性で所々糜爛を認める。然し硬結等は触れず、膣、外尿道口部、その他内性器には著変を認めない。

治療：8 月 5 日腰麻のもとに広汎性外陰切除術及び左鼠蹊リンパ節清掃術を施行した。

病理組織学的所見：

1) 腫瘍より大陰唇へかけての切片においては、腫瘍部には所々に癌真珠を認め角化性扁平上皮癌であり、周囲にはリンパ球、白血球の浸潤が著明で腫瘍細胞は深部にまで増殖し核分裂像も所々に認められる(写真 2)。

大陰唇は角層剥離消失し顆粒層は認められない、棘層は肥厚増殖し細胞は形、大きさ、配列等少々不規則である。又乳頭の發育延長は甚しく上皮突起は片状をなしている。乳頭及び上皮下に於ける細胞浸潤は甚だ

著しい。これは明らかにロイコプラキーの一つの型を示すものである（写真3）。

2) 反対側の小陰唇より大陰唇の切片に於ては角層に変化なく、棘層の軽度肥厚及び表皮下の軽度な細胞浸潤を見、毛根部細胞が刺激性増殖しているのが見られる、然し周囲結合組織を破つては増殖していない。

3) 鼠蹊リンパ節の癌転移は認められなかつた。ただ内被細胞の増殖とリンパ球、白血球の浸潤が著明で、所謂リンパ節炎の像である。

第2例 66才の農婦、初診昭和33年8月8日。

主訴：外陰部潰瘍及び痒痒感。

既往歴：特記すべきものなし。

現病歴：50才頃より外陰部に痒痒感あり、常に局所を搔爬し湿潤性であつたが放置していた。約4年前頃より痒痒に加えて排尿時外陰部に尿がしみて疼痛を伴う様になり、その頃より右小陰唇中央部辺に大豆大の無痛性結節を生じ3年前にこの切除術を受けた。その頃より右鼠蹊リンパ節が小指頭大に腫脹し、半年後に拇指頭大となり漸次無痛性に増大して来た。従つて昭和32年2月右鼠蹊リンパ節の剔除を受けた。その後再び陰門部に腫瘤を生じ常に痒痒のため搔爬し、最近には示指頭大の潰瘍となり疼痛を覚える。又本年4月頃より右鼠蹊リンパ節が再び腫脹し、7月18日に再度剔除術を施行した。

現症：体格小、栄養稍々不良、然し胸腹部諸臓器には異常を認めない。

局所所見：（写真4）右鼠蹊部の切開創は治癒せず肉芽を生じ今日に至つている。左鼠蹊リンパ節には大豆大より小指頭大2～3個無痛性に腫脹を触れる。右大陰唇には瘤様結節を認める。小陰唇は切除と萎縮にて判然とせぬが、陰門部右側に示指頭大の隆起あり、表面潰瘍状で所々汚穢白色の苔を被りやや貧血性、辺縁は比較的鋭利で圧痛あり全体に硬い。外尿道口周辺部も臃爛性であるが尿道に狭窄等はない。陰核包皮、陰核龟头は判然とせず全体に白斑を認める。その他内性器に著変はない。

治療：8月15日、ペルカミンS腰麻の下に、単純子宮全剔除術及び腹部膀胱瘻造設を行い、次で広汎性外陰全剔除術、左鼠蹊リンパ節清掃術を施行した（写真5）。

病理組織学的所見。

1) 腫瘍部の切片に於ては、腫瘍細胞は瀰漫性に増殖し、著明な癌巣を形成している。然し癌真珠は形成せず所謂非角化性扁平上皮癌である（写真6）。

2) 陰核に於る切片にては、所々剥離はしているが

著明な角質増殖を来し、顆粒層、棘層、基底層は明らかに形成せられ各々板状に肥厚している。棘層細胞は配列、大いさ、形等不規則でなく、又基底細胞も判然としており、上皮細胞浸潤も第1例に比べれば極めて軽度である。然しこれも明らかにロイコプラキーの一つの型を表す像であり、第1例の場合とは異つたロイコプラキーの組織像を示すものとして興味深い（写真7）。

3) 尿道は正常であつた。

4) 左鼠蹊リンパ節には癌転移は認められなかつた。

第3例 56才の農婦、初診昭和35年10月17日。

主訴：外陰部腫瘤及び痒痒感。

既往歴：特記すべきものはない。

現病歴：約10カ月前から外陰部に痒痒を感じていた所、次いで外尿道口辺りに米粒大の結節が生じ漸次増大するとともに数も2～3個と増加した。約2カ月前からこれが一塊となり腫脹し、痒痒感の他に時に疼痛を訴える。排尿障碍等なく、又排尿痛、血尿等もない。

現症：体格中等度、栄養良好で胸腹部諸臓器に著変を認めない。

局所所見：（写真8）陰核部、小陰唇は判然とせず、大陰唇を含めた一帯（特に右側）に手掌大の腫瘍あり、表面は花菜状をなし、潰瘍状で所々出血性壊死を伴い、又黄色膿様の分泌物で蔽われる。辺縁は比較的鋭利で圧痛あり硬く、腫瘍下縁から尿道周辺へかけては肉眼的に白斑を認める。外尿道口部も発赤があるが尿道に狭窄はない。又陰、内性器に異常は認めない。

治療：10月30日、閉鎖式循環麻酔による全麻の下に広汎性外陰切除術及び両側腸骨リンパ節清掃、併せて両鼠蹊リンパ節清掃術を施行した（写真9）。

病理組織学的所見

1) 腫瘍部の切片では、不規則に肥厚した上皮層は一部欠損し潰瘍となり、出血、小円形細胞浸潤あり、真皮層以下には著明な癌細胞浸潤あり、所々に癌巣を形成し、又癌真珠を認める典型的な角化性扁平上皮癌の像を示す（写真10）。

2) 腫瘍下縁の肉眼的に白斑を認める部分の切片では正常な上皮に蔽われる部分もあるが、大部分第1例の場合と同様表皮層は全般に増殖し厚さを増し、表皮突起は形態不整で真皮中に侵入増殖し、ロイコプラキー第3期頃に見られる特徴ある像を認め、一部は既にロイコプラキーなる前癌状態から癌化せる像を呈し、表皮下には著明な癌細胞浸潤を認める（写真11）。

Ⅱ 考 察

1) 頻 度

女性の外陰癌の発生頻度は比較的稀である。そもそも外陰癌に関する記載は1751年、Morgagni を以て最初とするがその後 O. Frankl, E. Kehrler 次で Rupprecht, Mattmüller, Schottländer¹⁾²⁾ 等の臨床統計的研究が出された。例えば Mattmüller-Labhardt¹⁾²⁾³⁾ 等の

報告を表示すると第1表の如くで、1899年～1918年の20年間620例の性器癌中、外陰癌は20例で3.2%しかなく、Schottländer は2～4%とし、最近では Arronet⁴⁾ の報告でもわずかに2.9%である。又本邦に於ても京極⁵⁾⁶⁾ (九大) 1.5～2.0%、内野 (熊大) 1.9%という風で平均2.74%である。又その子宮癌に対する頻度は、子宮癌患者の30乃至40例に対し1例の割合で平均33.6:1と云われている。

第1表 性器癌に対する頻度率(%) (星合による)

報告者 部 位	Mattmüller- Labhardt	内野, 近藤	Schottländer	Jacoby	Peham- Pavol	九 大 (京極その他)
外 陰 癌	3.2	1.9±0.57	2.0～4.0	1.4	4.0	1.5～2.0
陰 癌	2.8	原発 2.8±0.69 続発 1.4±0.49	3.0	2.8	3.0	1.5
子宮陰部癌	38.5	92.9±1.08	93.0	89.3	68.4	96.5～97.0
子宮頸部癌	32.7					
子宮体部癌	15.7					
卵 管 癌	0.3				0.2	
卵 巢 癌	7.5	0.88		6.5	12.8	

第2表 年 令 別 発 生 頻 度 率 (%)

年 令 報 告 者	30才以下	31～40	41～50	51～60	61～70	70才以上
1) Mattmüller-Labhardt				25	40	
2) Giesecke					57	25
3) Rupprecht			16	32	32	
4) K. Schultz			23.25		37.2	
5) Berven	1.9	2.8	12.4	22.4	28.2	28.8
6) 内 野			36.3	18.1	27.2	
7) 京 極	3.4	27.6	37.9	17.2	13.8	
8) 田辺等	4.2		26.3	21.1	36.8	

2) 発 生 年 令

一般に高年者に多いといわれ、諸家の頻度率を比較すると第2表の様である。要するに若年者と80才以上の高令者とは非常に少く一般に平均年令は60才前後が最も多いとされている。吾々の第1例は60才であり、第2例66才・第3

例は56才であつた。

3) 好発部位及び症状

第3表の如く大多数は皮膚を基地として発生し、バ氏腺、汗腺よりの発生は稀である。又原発性のもの最も多く続発性は極めて稀であり、発生の初めは小且つ単発し多発性のことは稀で

ある。吾々の例も大陰唇或は小陰唇を基地として発生せるもので、何れも最初は小結節で漸次増大せるものである。

第3表 好発部位(%)

報告者 発生部位	Mattmüller- Labhardt	M. Tausch	Pankow	本邦諸家
大陰唇	43	20	32.1	40
小陰唇	20	33.3	10.7 (大小陰唇8.8%)	15
陰核	15	13.3	18.9 (含陰唇18.9%)	17
バ氏腺	12	—	5.1	27.8 含会陰
尿道	5	—	1.8	
後陰唇連合	5	—	3.3	

症状は早期には小腫瘍、小潰瘍を認めるに過ぎず、軽度痒感、灼熱等より漸次疼痛、潰瘍増大、帯下、鼠蹊部腫脹等種々の症状を呈する。吾々の例では前述の前駆症により、何れも痒痒感を以て始まっている。初徴或は主症状としては京極等^{2) 6) 7)}の統計的観察によると第4表の如くである。

第4表 初徴或は主症状

	京極(%)	星合(%)	Green(例数)
腫瘍形成	57.1	34.34	114
疼痛	28.6	13.04	71
帯下	17.9		51
潰瘍形成	10.7		67
出血	10.7	21.74	64
痒感	7.1	30.43	104
鼠蹊部腫脹	7.1		19
尿失禁	17.9		79
排尿困難			

5) 組織学的所見

発生母組織としては大多数が表面の重層扁平上皮であり、従つて組織学的には殆んど大多数は角化扁平上皮癌か又は基底細胞癌であり、バルトリン氏腺や汗腺等より発生した極く少数の

もののみが腺癌乃至腺細胞癌である。吾々の第1例は角化性扁平上皮癌であり、第2例は非角化性扁平上皮癌、第3例は角化性扁平上皮癌であつた。

6) 外陰癌の誘因的關係

外陰癌発生の一つの特徴として Pruritus 及び Leukoplakie 或は Kraurosis 等の屢々前駆する事である。Pruritus については、Rupprecht はその症例の20%、Mattmüller 50%、Voigt 50%、京極7.1%に見るといい、Leukoplakie については Taussig は本症の45~50%、Perrucht は84%に癌腫の併発又は癌への移行を見たといつている⁸⁾。最近では M. Steining は74%にロイコプラキーの先行を認めている。Bonney-Border 等の如きは、外陰癌は常にロイコプラキーを基地として発生すると述べている(向井¹⁰⁾)。本邦に於てもこれら前駆症より発生せる外陰癌について、木戸、向井、夏目、池上¹⁰⁾、白木、三谷¹¹⁾、高祖等の報告がある。要するにこれらは密接なる関係がある様で Veit は陰門炎が先づ原発し、これより陰門、痒痒症となり、更に陰門萎縮症或は陰門ロイコプラキーを生じ結局は癌に移行するものであるとしている⁸⁾。

吾々の第1例、第2例に於ても長年月に亘つて存在した痒痒症或は白斑症より発生したと考えられる事は症状よりしても明らかであり、又病理組織標本にてもこれらの所見が認められた。第3例も大部分が癌性化せるものであつたが、一部にロイコプラキー第3期の組織像を合併していた。従来から先行性疾患の重要性については種々異論のある所であるが吾々は外陰のロイコプラキーは一応悪性変化する事が多いという事を念頭に置き、発見次第にその癌腫化の有無にかかわらず外陰部全剝出術を行うべきであると考えている。

7) 治療及び予後

本症に対しては放射線療法よりも手術療法が推奨されているが^{12) 13)}。完全治癒率は非常に低く Goldschmidt は1902年214例中5年乃至8年の間の観察に於て再発を見なかつたものは

僅かに8例に適ぎなかつたと報告している。又手術的療法中根本的とされている、Rupprecht, Stoeckel, Kehrer 等の術式によつてもその永久治癒率は凡20~30%の間にあり最高でもKehrer (1918) の71.4%である。最近に於てはCollins, Nelson (1951)¹⁴⁾ 等が25例に広汎性外陰切除及び腺剔除術を行い、11例は術後2年再発せず生存しているといい、広汎性外陰切除術を行う際、腹部大動脈、下行大静脈の部分に存在するリンパ節をも剔除せねばならぬとしている。又Diehl, Baggett¹⁵⁾ 等は、50例の外陰癌の報告中で照射療法のみでは病変の進行を阻止し得ず5年間生存し得なかつた事、局所の切除それも主として保存的ではあるが、この方法でも予後をよく0.23%は5年間生存し得た。外陰切除術と照射療法の5年間生存率は36%、Basset 変法手術は55%で本法の治療として最もよい方法であると報告している。1956年には前述のCollins, Nelson¹⁴⁾ 等は54例の外陰癌の手術成績について、48例に手術を行い、その術式は広汎性外陰切除術とリンパ節切除術とこれ以外にはかの術式（陰、膀胱、直腸に対する）等も併せて行つたものであるが、5年以内の治療成績は23例追究中生存率74%、また5年後の生存率は24例追究例中71%であつた。広汎性外陰切除術は外陰の上皮内癌を治癒せしめ得るとし、又骨盤内のリンパ節をもすべて剔除することによつてさらに進行した外陰癌を治癒させる事が出来るといつている。この事については同様に最近Green¹³⁾ (1958) は238例の外陰癌の治療とその成績について発表し、理想的な手術は根治的外陰切除と深淺鼠蹊及び骨盤リンパ節剔除であり、病変が広汎な場合には更に根治的な骨盤内臓器除去も考慮すべきであると主張している。事実Brunschwig¹⁷⁾ 等は進行した外陰癌に対する骨盤内臓器剔除の経験について、死亡率は高いが症例を選択する事により死亡の減少を期待している。

吾々は第1例に広汎性外陰切除術と左鼠蹊リンパ節剔除術を行い、術後3年の現在再発もなく健在である。第2例には骨盤腔内リンパ節転移のない事を確め、子宮全剔除及び広汎性外陰

全剔除術を行い腹部膀胱瘻を設置し経過観察中のところ術後1年目に全身衰弱のため死亡した。第3例は広汎性外陰切除術及び両鼠蹊リンパ節清掃術に併せて骨盤内リンパ節清掃術を施行した。術後創は一時感染を来したが、その後順調に治癒し現在満1年経過したが、局所の再発もなく全身状態も極めて良好である（写真12）。

結局、手術的には両側鼠蹊リンパ節清掃を併せて外陰部を広汎に切除し、病変部がより広汎であれば同時に骨盤内リンパ節清掃を行うべきであると考ええる。尿道口に関しては吾々は第2例に於て、肉眼的にも尿道への病変進行を疑い尿道も全剔除し腹部膀胱瘻を設置したのであるが、組織学的に尿道は正常であつた。自然尿路を保存する事はあらゆる点で望ましく、尿道口はできるだけ残すべきであると考ええる。

IV 結 論

吾々は60才、66才、56才、と3例の女子外陰癌の手術経験を得た。摘出標本よりの病理組織学的所見は共に扁平上皮癌であつた。又癌発生の原因としては、掻痒症より白斑症を経て癌腫化せるものではないかと思われる。治療としては広汎性外陰切除に鼠蹊リンパ節清掃を併せ行い、病変が更に広汎であれば骨盤内リンパ節清掃も行うのが最もよい方法であると考ええる。

（稿を終るに臨み、御指導、御校閲を給わつた恩師近藤厚教授及び後藤薫教授に深謝致します 本論文の要旨は第49回日本泌尿器科学会東海地方会に於て発表した。）

文 献

- 1) 星谷啓寿：日婦会誌，**33** (6)：872，昭13年。
- 2) 星谷啓寿：日婦会誌，**33** (6)：834，昭13年。
- 3) 磐瀬雄一：産と婦，**3**：827，昭10年。
- 4) Arronet. G. H. : Am. J. Obst. & Gynec., **79** ; 455, 1960.
- 5) 京極佐一：日婦会誌，**24** (9)：1349，昭4年。
- 6) 大野和生・山口茂安・森哲：臨床産婦，**8** (8)：502，1954。
- 7) Green T. H. : Amer. J. Obst. & Gynec., **75** (4) 834. 1958.

- 8) 田阪義郎：癌前駆症について，皮膚科紀要編集部，京都，昭15年11月。
- 9) Stening, M. & Elliot, P. : J. Obst. & Gyn. Brit. Emp., 66 (6) : 897, 1959.
- 10) 北村包彦・森岡貞雄：皮膚科全書，Ⅶ—1，皮膚腫瘍，123頁．金原出版，東京，昭22年5月。
- 11) 三谷靖：医学，8(6)：299，昭25年。
- 12) 藤森速水：手術，8(4)：297，昭29年。
- 13) Green T. H. . Amer. J. Obst. & Gynec., 75 (4) 848, 1958.
- 14) Collims, C. G. & Nelson, E. W. : Am. J. Obst. & Gynec., 62 (6) 1198, 1951.
- 15) Diehl, W. K. & Bagget, J. W. : Am. J. Obst. & Gynec., 62 (6) 1209, 1951.
- 16) Collin, C. G. & Nelson, E. W. : Obst. & Gynec., 8 (1) 18, 1956.
- 17) Brunschwig, A. & Daniel, W. : Am. J. Obst. & Gynec., 72 (3) 489, 1956.



写真 1 第1例



写真 2

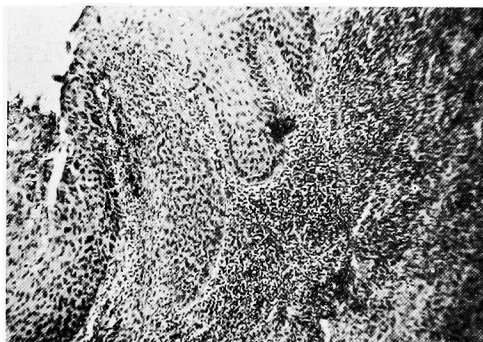


写真 3

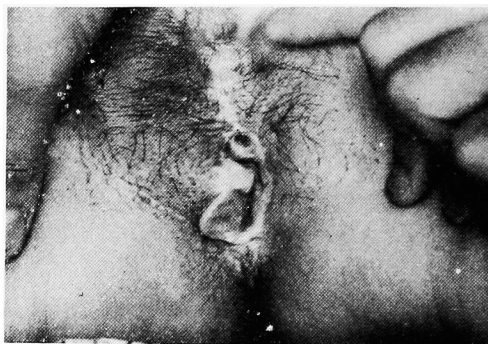


写真 4 第2例

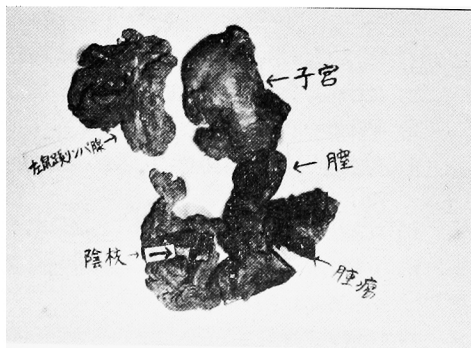


写真 5 第2例 剔出標本

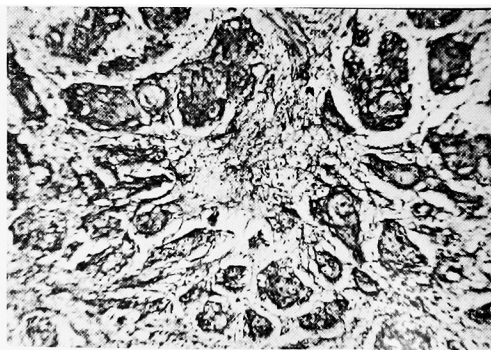


写真 6

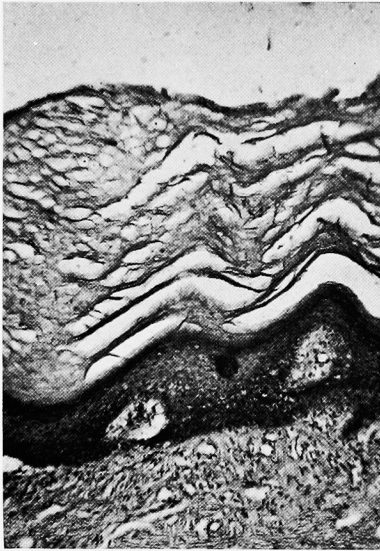


写真 7



写真 8 第3例

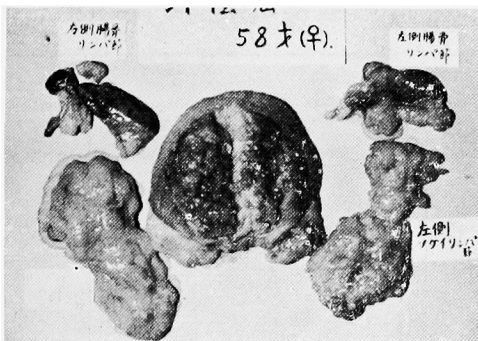


写真 9 第3例 剔出標本

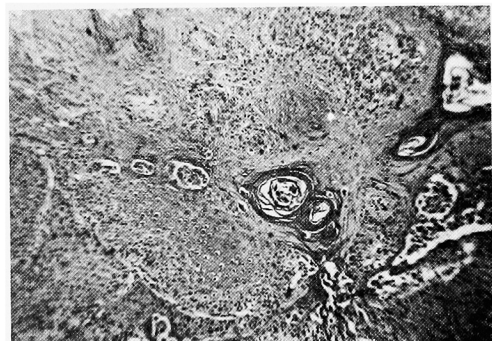


写真 10

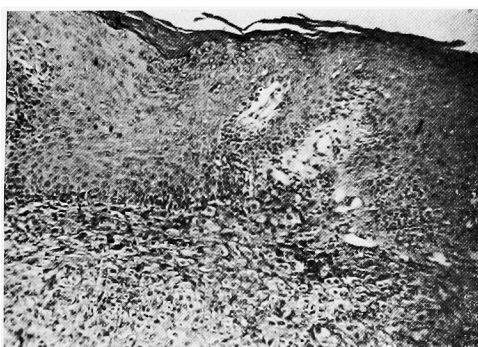


写真 11

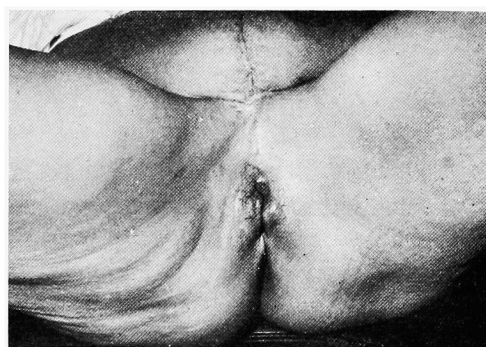


写真12 第3例 術後1年目